

(権利擁護への取組)

- 痴呆性高齢者の増加を踏まえ、虐待の防止や権利擁護のためのシステムを確立していくことも重要な課題である。後述の「地域包括支援センター（仮称）」も活用しつつ、地域の高齢者の実態把握や総合相談、さらには、高齢者虐待に関する関係機関のネットワーク化や、成年後見の利用支援、社会福祉協議会が実施している地域福祉権利擁護事業の在り方なども含めた地域における権利擁護のための支援体制を強化していく必要がある。

⑤家族支援と現金給付について

(家族支援の必要性)

- 新たなサービスモデルとしては、「家族同居モデル」だけでなく「独居モデル」にも対応できるサービス体制の整備が求められるが、一方では、痴呆ケアの最も困難なケースを現に家族等が介護していることから見ても、介護を行っている家族等に対する支援をどう考えるかは重要な検討課題である。

その点で、介護保険制度においては家族介護に対する「現金給付」の取扱いが制度創設時から大きな争点となってきた。

(現金給付をめぐる議論)

- 1996年（平成8年）の老人保健福祉審議会の最終報告においても、現金給付については、積極的な意見と消極的な意見が併記された。すなわち、現金給付に積極的な意見として、①公的介護と家族介護の選択を認めるべき、②現物サービスを受けられない場合には保険料負担に対する見返りが必要、③介護により休退職した場合の収入減を補填すべき、などの意見がある一方、

現金給付に消極的な意見として、①現金の支給により家族介護が固定化するおそれがある、②重い状態が継続する方が現金を受けられるため、高齢者の自立支援を阻害する、③介護が密室化するとともに、介護の質の確保ができない、④サービス基盤の充実を阻害する、などの意見があった。

- その後、与党内における議論等を経て、最終的には「家族介護に対する現金支給は、原則として当面行わない」こととされた。しかし、その後もこの問題は、制度施行を控えた時期に改めて政治問題となるなど、常に論議的的となってきた。

(制度施行後の状況)

- 介護保険制度の施行後4年を経て、当初の予想以上にサービスの利用は拡大した。したがって、制度設計時に議論となった「利用者が現物サービスを受けられない場合の保険料負担の見返り」としての現金給付の意義は薄れてきていると考えられる。また、国民の意識も「家族だけに介護されたい」とする者の割合が大幅に減少するなど、現金給付をめぐる状況は制度創設時と比べ大きく変化してきている。

さらに、現金給付を導入した場合には、介護費用はさらに大きく増大するおそれがあることから、財政的な面からも現金給付に対する消極的な意見が強まっている。

(家族支援の在り方)

- 一方、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じており、特に、痴呆性高齢者を介護している家族の場合にこの傾向が強い。これに対して、市町村が実施している家族支援事業の多くは、家族への金品や介護用品の支給などであり、こうした家族のニーズには必ずしも十分に対応できていないとの指摘がある。

こうした点も踏まえ、今後、家族に対する相談・支援体制の強化を図るとともに、地域における「見守りサービス」や前述の医療型多機能サービスなどの家族のレスパイトサービスの充実を図っていく必要がある。

Ⅲ. サービスの質の確保・向上

1. ケアマネジメントの体系的見直し

(ケアマネジメントの体系的見直し)

- ケアマネジメントについては、今後の給付体系の見直しなどを踏まえつつ、公平・公正の確保及び包括的・継続的マネジメントの強化の観点から次のような体系的見直しを行っていくことが必要である。
 - ① 要介護者に対する「介護給付のマネジメント」については、包括的・継続的なマネジメントを強化することが重要である。このような観点から報酬についても、在宅と施設、医療と介護の連携を評価する方向で見直しを行う必要がある。また、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数など基準の見直しを行うとともに、独立性を高める方向での報酬の見直しが求められる。
 - ② 前述のように市町村を主体とした「介護予防マネジメント」の確立が必要であり、「新・予防給付」のマネジメントについてもこの一環として位置づけることが必要である。
 - ③ 介護給付、新・予防給付、介護以外の生活支援サービス、高齢者に対する情報提供、地域のマネジメント機関の支援といった、地域における総合的なマネジメントを実施・調整する機関として、後述する「地域包括支援センター（仮称）」の創設が求められる。

(ケアマネジャーの専門性の確立とケアマネジメント機関の見直し)

- ケアマネジャーについては、まず、専門性の確立の観点から、一定の範囲内での現任研修を義務化するなど研修の強化を図るとともに、基準や報酬と連動した研修・資格の体系的見直しを行う必要がある。また、資格要件についても更新制を導入し、更新時の研修を義務づけるなどの見直しを検討する必要がある。

さらに、責任と権限の明確化の観点から、介護保険制度における事業所の指定とケアマネジャーの指定を独立して行い、それぞれの責任を明確化する「二重指定制度」を導入することや、不正行為に対する罰則を強化するなどの見直しを行う必要がある。

また、ケアマネジメント事業所についても、公正・中立の観点から基準等の見直しを行う必要がある。

2. 地域包括支援センター（仮称）の整備

（「地域包括支援センター（仮称）」の創設）

○ 前述の「総合的な介護予防システムの確立」や「ケアマネジメントの体系的な見直し」を踏まえ、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、

①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」

②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」

③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」

という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター（仮称）」を創設することを検討する必要がある。

この「地域包括支援センター（仮称）」については、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要がある。この場合、地域における多種多様な資源を十分に活用できるよう、地域に開かれたものとするのが重要である。

（在宅介護支援センターについて）

○ こうした「地域包括支援センター（仮称）」機能を担う機関を検討する場合、現行の在宅介護支援センターの位置づけをどのように考えるかという問題が生じるが、現行の在宅介護支援センターの中には、その立地や力量の面でこうした役割を委ねるには十分でないところも存在する。

したがって、今後の在宅介護支援センターの再編や統廃合、居宅介護支援事業所との役割分担の明確化などを図りつつ、市町村を責任主体とし、「地域に開かれた」センターとして十分機能できるような運営主体の在り方について検討する必要がある。